

**ПРОЦЕСС СТРАТЕГИЧЕСКОЙ ТЕХНИЧЕСКОЙ
КООРДИНАЦИИ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ
РЕЗУЛЬТАТОВ (STAR)**

Региональный операционный план (РОП)

для

Центрально-Азиатского Региона (ЦАР)

на 2017 год

Краткий обзор стратегических направлений

Документ представлен: 16 февраля 2017 года

Обновлен: 15 марта 2017 года

Содержание

1.0 Декларация цели	3
2.0 Эпидемия ВИЧ-инфекции: текущее состояние, ответные меры и реализуемые программы	4
2.1 Сводная статистика, бремя заболевания и региональный профиль	4
2.2 Инвестиционный профиль.....	11
2.3 Обновление по вопросам национальной устойчивости программ	16
2.4 Географическое соответствие инвестиций ПЕПФАР бремени ВИЧ-инфекции	17
2.5 Вовлечение заинтересованных сторон	18
3.0 Программная деятельность по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции	19
3.1 Описание стратегических результатов	19
3.2 и 3.3 Инвестиции на уровне сайтов и на национальном уровне по пунктам 3.2 и 3.3 для достижения контроля эпидемии ВИЧ-инфекции.....	21
3.4 Описание методики ПЕПФАР по достижению большей устойчивости.....	26

1.0 Декларация цели

В рамках Регионального операционного плана (РОП) на 2017 год, проект ПЕПФАР в Центральном-Азиатском регионе (ЦАР) планирует продолжить содействие реализации национальных программ в направлении достижения поставленных ЮНЭЙДС целей «90-90-90» и устойчивого контроля эпидемии. В течение прошлого года, ПЕПФАР/ЦАР успешно опробовал на практике новую модель выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и направления выявленных ЛЖВ на лечение, помог национальным программам по ВИЧ начать процесс пересмотра протоколов по предоставлению АРТ во исполнение рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи», и, совместно с Глобальным фондом (ГФ), занимался координацией поддержки для достижения максимальной эффективности и устойчивости инвестиций, направленных на борьбу с эпидемией ВИЧ/СПИД. В 2018 и 2019 финансовых годах, ПЕПФАР/ЦАР продолжит развивать успех этих начинаний и, как было изложено в письме ПЕПФАР об уровне планирования и стратегическом направлении РОП 2017 года, сосредоточится на достижении трех стратегических результатов: 1) более интенсивное снижение вреда и целенаправленное выявление новых случаев ВИЧ-инфекции в ключевых популяциях (КП) в приоритетных областях; 2) повышение охвата лечением ВИЧ-инфекции людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), для поддержания высоких показателей вирусной супрессии в приоритетных областях; и 3) укрепление потенциала правительств стран по мониторингу, управлению и финансированию национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции.

Достижение этих результатов потребует стратегического, адаптированного под каждую страну комплекса мер поддержки на национальном уровне, в частности, разработки национальных протоколов и внедрения более эффективных моделей предоставления услуг и инвестиций на уровне сайтов с тем, чтобы добиться успешной реализации национальных политик и рекомендаций, внедрить модели, катализирующие изменения, и достичь запланированного практического воздействия. Учитывая тот факт, что, по выводам экспертов, инъекционное употребление наркотиков по-прежнему является основной причиной, обуславливающей большинство новых и ранее диагностированных случаев ВИЧ-инфекции, люди, употребляющие инъекционные наркотики (ЛУИН) и их половые партнеры продолжают оставаться в центре внимания мероприятий по профилактике, выявлению новых случаев и лечению ВИЧ-инфекции. ПЕПФАР/ЦАР планирует заполнить серьезные пробелы в каскаде услуг по ВИЧ для этой недостаточно охваченной ключевой популяции. Кроме того, ПЕПФАР/ЦАР планирует на постоянной основе пользоваться обновленными данными эпиднадзора и программного мониторинга для повышения эффективности реализации программ, в частности, повышения выявляемости случаев ВИЧ-инфекции посредством осуществления нового подхода «мероприятия, мотивированные равными». В рамках РОП-17, поддержку на уровне сайтов продолжают получать те же приоритетные области, которые были выбраны в процессе РОП-15в Республике Таджикистан, Кыргызской Республике и Республике Казахстан. Углубленное исследование бремени заболевания, ожидаемого национального и внешнего финансирования программ по борьбе с ВИЧ, результативности работы партнеров по реализации, а также вклада партнеров в достижение трех стратегических результатов, привело к плану перераспределения

выделяемых ресурсов в 2019 финансовом году в сторону увеличения доли финансирования Республики Таджикистан и Кыргызской Республики, увеличения объемов финансирования партнеров, находящихся в подчинении Министерств здравоохранения, и поэтапному прекращению финансовой поддержки вплоть до 5 международных механизмов.

За прошедший год, ПЕПФАР/ЦАР непрерывно оказывал поддержку и вовлекал в работу местные сообщества и гражданское общество посредством ряда диалоговых площадок, включая национальные совещания по стратегическому планированию, страновые координационные встречи, выезды на места, а также различные совещания ПЕПФАР. В ходе подготовки данного РОП, ПЕПФАР/ЦАР, в сотрудничестве с национальными программами по борьбе с ВИЧ, провел встречи с заинтересованными сторонами во всех трех странах для предоставления информации о достигнутых за год результатах и о стратегических целях ПЕПФАР, а также для сбора предложений от заинтересованных сторон о возможных путях улучшения мероприятий ПЕПФАР и национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. Полученные от заинтересованных сторон отзывы были учтены в процессе подготовки РОП-17. Данное взаимодействие с заинтересованными сторонами будет продолжаться в целях обеспечения согласованного подхода к достижению общих целей по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции.

2.0 Эпидемия ВИЧ-инфекции: текущее состояние, ответные меры и реализуемые программы

2.1 Сводная статистика, бремя заболевания и региональный профиль

Проекты ПЕПФАР/ЦАР реализуются в Республике Таджикистан (РТ) (население 8,5 млн. человек), Кыргызской Республике (КР) (население 6 млн. человек) и Республике Казахстан (РК) (население 17,6 млн. человек). В конце 2015 года, оценочное число ЛЖВ в Восточной Европе и Центральной Азии достигло 1 529 300 человек, что составило 4,2% от общего числа ЛЖВ в мире¹. В трех странах, включенных в ПЕПФАР ЦАР насчитывается примерно 47,417 ВИЧ-инфицированных. Эпидемия ВИЧ-инфекции в ЦАР находится на подъеме, и в основном концентрируется в популяции ЛУИН и их половых партнеров. Во всех трех странах, в регионах и городах, которые находятся на маршрутах международного незаконного наркотрафика, регистрируется большое число ЛУИН и, следовательно, ЛЖВ, при этом, 60% процентов общего числа случаев ВИЧ-инфекции в этом регионе уже зарегистрировано именно среди ЛУИН². В то время как распространенность ВИЧ-инфекции среди общего населения в этих трех странах находится на уровне не выше 0,19%, данный показатель в фокусных субнациональных единицах (СНЕ) ПЕПФАР среди ЛУИН колеблется в диапазоне 9,3-26,5%. Число новых случаев ВИЧ-инфекции в Центральной Азии резко возросло в 1990-е годы, после чего повторный скачок роста произошел в конце последнего десятилетия. Число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в регионе увеличилось на 6% (с 4 404 в 2015 году до 4 707 в 2016 году).

¹ ЮНЭЙДС, *AIDSinfo*, 2015 г., <http://www.aidsinfoonline.org>

² Всемирная организация здравоохранения, *Эпидемиологический профиль Центральной Азии по ВИЧ*, 2013 г.

Эпидемиологические данные показывают, что среди других ключевых популяций распространенность ВИЧ/СПИДа также непропорционально велика по сравнению с общим населением. Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин-работниц коммерческого секса (РКС) варьируется от 1,3% (РК) до 3,5% (РТ), и среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ) – от 2,7% (РТ) до 13% (КР).

В Республике Таджикистан официально зарегистрировано 5 807 взрослых ЛЖВ, что составляет 36,7% от всей оценочной численности взрослых ЛЖВ; в Кыргызской Республике диагностировано 4 823 взрослых ЛЖВ, что составляет 60,5% от общей оценочной численности взрослых ЛЖВ; и в Казахстане диагностировано 19 372 взрослых ЛЖВ, что составляет 85% от общей оценочной численности взрослых ЛЖВ³. Охват антиретровирусной терапией (АРТ) составляет 24% в Республике Таджикистан, 33% в Кыргызской Республике и 35% от оценочной численности взрослых ЛЖВ в Республике Казахстан. Уровень востребованности услуг по профилактике ключевыми популяциями продолжает оставаться низким по всему региону, будучи разным в разных странах. Значения показателя «использование презерватива при последнем половом акте» среди ЛУИН составляют от 49,9% в Республике Таджикистан до 39,9% в Кыргызской Республике. Среднегодовое число игл, выдаваемых на 1 ЛУИН в рамках программ по снижению вреда, варьируется от 283 в Таджикистане до 128 в Казахстане.

На долю приоритетных областей ПЕПФАР в Республике Таджикистан (районы республиканского подчинения, г. Душанбе и Согдийская область) приходится 72% от оценочной численности ЛЖВ в стране. Аналогично, на долю приоритетных областей ПЕПФАР в Кыргызской Республике (г. Бишкек, Чуйская область, г. Ош, Ошская область) приходится 82% от общей оценочной численности ЛЖВ в стране. В Республике Казахстан, приоритетные области ПЕПФАР (Восточно-Казахстанская область, Павлодарская область) были целенаправленно выбраны ввиду благоприятных политических условий, и на их долю приходится 21% от общей оценочной численности ЛЖВ.

Во всех трех странах, валовый национальный доход (ВНД) на душу населения сократился за период регионального экономического спада. В Республике Таджикистан, ВНД упал с 1 370 долл. США (2014 г.) до 1 280 долл. США (2015 г.), в Кыргызской Республике – с 1 260 долл. США (2014 г.) до 1 170 долл. США (2015 г.), и в Республике Казахстан – с 12 090 долл. США (2014 г.) до 11 390 долл. США (2015 г.). Республика Казахстан тратит на систему здравоохранения 4,4% своего валового внутреннего продукта (ВВП) (184,4 млрд. долл. США)⁴, что включает в себя закуп АРВ-препаратов. Республика Таджикистан и Кыргызская Республика выделяют на свои системы здравоохранения: РТ – 6,9% ВВП (7,85 млрд. долл. США)⁴, КР – 6,5% ВВП (6,57 млрд. долл. США)³, при этом ассигнования на закуп АРВ-препаратов из госбюджета отсутствуют.

Все три страны активно готовятся к внедрению рекомендаций ВОЗ по началу АРТ по принципу «Тестируй и лечи». В Республике Таджикистан и в Кыргызской Республике на различных этапах разработки находятся проекты новых клинических протоколов. В Казахстане разработан проект нового клинического протокола, согласно которого все ЛЖВ будут иметь право на

³ За исключением случаев, когда прямо указано иное, все расчеты численности ЛЖВ производятся по взрослым ЛЖВ (от 15 лет и старше)

⁴ Издание «Trading Economics», ВВП Республики Казахстан, 2017 г., <http://www.tradingeconomics.com/kazakhstan/gdp>

получение АРТ, независимо от числа лимфоцитов CD4 или клинической стадии ВИЧ-инфекции по ВОЗ. Новый протокол представлен на утверждение МЗ в феврале 2017 г.

В Республике Таджикистан разработан новый алгоритм тестирования на ВИЧ, который был представлен на утверждение МЗ в декабре 2016 г. Новый протокол тестирования предусматривает использование экспресс-тестов на ВИЧ аутрич-работниками на базе сообществ, и устраняет необходимость проведения иммуноблота для подтверждения диагноза. Кыргызская Республика утвердила новый алгоритм тестирования на ВИЧ, который теперь предусматривает возможность проведения экспресс-тестирования на ВИЧ, с целью своевременной диагностики.

На пути достижения целей, поставленных ЮНЭЙДС в рамках инициативы «Ускорение: прекращение эпидемии СПИДа к 2030 году», перед всеми странами ЦАР стоит ряд аналогичных препятствий, в том числе: строгие и дискриминирующие нормы уголовного законодательства и политики в отношении КП; стигма и дискриминация со стороны общества, медицинских работников и сотрудников правоохранительных органов, которые маргинализуют ЛУИН и ограничивают их доступ и получение ими услуг в связи с ВИЧ; а также ограниченный объем эпидемиологических данных о численности и дислокации этих популяций, которые могли бы обеспечить стратегическую направленность услуг.

Все страны ЦАР подтвердили свою приверженность достижению Целей устойчивого развития, в частности, Цели 3 и плану прекращения эпидемии ВИЧ/СПИДа к 2030 году. В настоящее время все страны привержены реализации поставленных ЮНЭЙДС целей «90-90-90».

Таблица 2.1.1 Основные национальные демографические и эпидемиологические данные – Республика Таджикистан

	Всего		<15				15-24				25+				Источник, год
			Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Общая численность населения	8 551 200	100%	1 418 100	16,58%	1 520 700	17,78%	845 800	9,89%	877 100	10,26%	1 958 100	22,90%	1 931 400	22,59%	Агентство по статистике («Таджстат»), по состоянию на 01.01.2016 г.
Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	-	0,19%	0,01%				-	0,09%	-	0,08%	-	0,24%	-	0,50%	Оценочная численность ЛЖВ («Spectrum», 2015 г.) / численность населения («Таджикстат», по состоянию на 01.01.2016 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	154	-	5	-	4	-	2	-	2	-	37	-	104	-	Система ЭС, данные за 01.01 – 31.12.2016 по зарегистриро-ванным случаям смерти
Оценочная численность ЛЖВ	16 185	-	360				762	-	727	-	4613	-	9723	-	Оценка ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2015 г., www.aidsinfoonline.org
Численность диагностированных ЛЖВ	6 442	-	245	-	390	-	135	-	70	-	2008	-	3594	-	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.
Заболеваемость ВИЧ (в год)	-	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,01%	-	0,00%	-	0,02%	-	0,03%	Система ЭС, по сост. на 2016 г.; число подтвержденных случаев / общая численность населения *100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (в год)	1041	-	45	-	71	-	50	-	32	-	320	-	523	-	Система ЭС, 01.01 – 31.12.2016 г.; число подтвержденных случаев, впервые взятых на учет
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	32														Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	5 106	-	150	-	164	-	575	-	792	-	1580	-	1845	-	Центр по борьбе с ТБ, 2015 г.
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	144	2,82%	6	4,00%	16	9,76%	1	0,17%	1	0,13%	32	2,03%	88	4,77%	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.; % рассчитан по числу зарегистрированных случаев в качестве знаменателя
Оценочная численность МСМ	13 400														ЮНЭЙДС, 2015 г. www.aidsinfoonline.org
Распространенность ВИЧ среди МСМ		2,70%													ЮНЭЙДС, 2015 г. www.aidsinfoonline.org
Оценочная численность РКС	14 100														РЦ СПИД, оценка численности РКС, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди РКС		3,50%													ДЭН, 2014 г.
Оценочная численность ЛУИН	23 100														РЦ СПИД, оценка численности ЛУИН, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН		13,5%													РЦ СПИД, ДЭН, 2014 г.

Таблица 2.1.1 Основные национальные демографические и эпидемиологические данные – Кыргызская Республика

	Всего		<15				15-24				25+				
			Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Общая численность населения	6 019 480	100%	932 465	15,49%	976 846	16,23%	531 527	8,83%	551 466	9,16%	1 574 594	26,16%	1 452 582	24,13%	Республиканский медико-информационный центр, по состоянию на 01.01.2016 г.
Оценочная численность ЛЖВ	8098	-	137				318	-	365	-	2278	-	5000	-	Оценка ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2015 г. www.aidsonline.org
Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	-	0,13%	0,01%				-	0,06%	-	0,07%	-	0,14%	-	0,34%	Оценочная численность ЛЖВ («Spectrum», 2015 г.)/ численность населения (РМИЦ, 01.01.2016 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	78		1	-	5	-	0	-	0	-	19	-	53	-	Система ЭС, данные за 01.01–31.12.2016 г. по зарегистрированным случаям смерти
Численность диагностированных ЛЖВ	5312		200	-	289	-	125	-	80	-	1684	-	2934	-	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.
Заболеваемость ВИЧ (в год)	-	0,01%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,01%	-	0,01%	-	0,02%	-	0,03%	Система ЭС, по сост. на 2016 г.; расчетный % зарегистрированных случаев в знаменателе
Новые случаи ВИЧ-инфекции (в год)	763	-	17	-	16	-	42	-	36	-	260	-	392	-	Система ЭС, по сост. на 01.01–31.12.2016 г.; число впервые поставленных на учет
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	42														Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	5853	-	239	-	293	-	243	-	1313	-	2160	-	1605	-	Национальный статистический комитет Кыргызской Республики, 2015 г.
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	176	3,01%	3	1,26%	3	1,02%	2	0,82%	1	0,08%	29	1,34%	138	8,60%	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.; % рассчитан по числу зарегистрированных случаев в качестве знаменателя
Оценочная численность МСМ	22 000														Отчет по оценке численности МСМ, 2013 г.
Распространенность ВИЧ среди МСМ		13% в г. Бишкек 0% в г. Ош													ЮНЭЙДС, распространенность ВИЧ на нац. уровне 6,3% (2013 г.); РЦ СПИД, ДЭН, 2013 г.; примеч.: при проведении ДЭН в г. Ош имели место методологические трудности
Оценочная численность РКС	7 100														РЦ СПИД, Отчет по оценке численности РКС, 2014 г.
Распространенность ВИЧ среди РКС		2,20%													РЦ СПИД, ДЭН, 2013 г.
Оценочная численность ЛУИН	25 000														ЮНЭЙДС, 2015 г. www.aidsinfoonline.org
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН		12,40%													ДЭН, 2013 г.

Таблица 2.1.1 Основные национальные демографические и эпидемиологические данные – Республика Казахстан

	Всего		<15				15-24				25+				
			Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Общая численность населения	17 670 579	100%	2 331 571	13,19%	2 464 104	13,94%	1 257 180	7,11%	1 301 580	7,37%	5 539 347	31,35%	4 776 797	27,03%	Агентство РК по статистике, по состоянию на 01.01.2016 г.
Оценочная численность ЛЖВ	23 134	-	261				875	-	965	-	6,270	-	14,763	-	Оценка ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2015 г. www.aidsinfoonline.org
Распространенность ВИЧ-инфекции (%)	-	0,13%	0,01%				-	0,07%	-	0,07%	-	0,11%	-	0,31%	Оценочная численность ЛЖВ («Spectrum», 2015 г.) / численность населения (NSA, 01.01.2016 г.)
Смертность от СПИДа (в год)	167	-	2	-	1	-	-	-	-	-	50	-	114	-	Система ЭС, по сост. на 01.01–31.12.2016 г.; число впервые поставленных на учет
Численность диагностированных ЛЖВ	19 811	-	192	-	247	-	390	-	250	-	7,241	-	11,491	-	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.
Заболееваемость ВИЧ (в год)	-	0,0164%	-	0,0009%	-	0,0006%	-	0,0106%	-	0,0095%	-	0,0192%	-	0,0324%	Система ЭС, по сост. на 2016 г.; число подтвержденных случаев / общая численность населения *100
Новые случаи ВИЧ-инфекции (в год)	2 903	-	20	-	14	-	133	-	124	-	1,062	-	1,550	-	Система ЭС, 01.01 –31.12.2016 г., число впервые подтвержденных зарегистрированных случаев
Беременные женщины, нуждающиеся в АРТ	170	Система ЭС, по состоянию на 31.12.2016 г.													
Зарегистрированные случаи ТБ (в год)	13 417	-	NA	-	NA	-	NA	-	NA	-	NA	-	NA	-	Национальный центр проблем туберкулеза, 2015 г.
% случаев ТБ с сочетанной ВИЧ-инфекцией	772	5,75%	-	-	-	-	3	-	2	-	200	-	567	-	Система ЭС, по сост. на 31.12.2016 г.; % рассчитан по числу зарегистрированных случаев в качестве знаменателя
Оценочная численность MSM	14 320	База данных «Е-МиО», 2016 г.													
Распространенность ВИЧ среди MSM		3,16%	ЮНЭЙДС, 2015 г.												
Оценочная численность РКС	18 660	ДЭН, 2015 г.													
Распространенность ВИЧ среди РКС		1,27%	База данных «Е-МиО», 2016 г.												
Оценочная численность ЛУИН	120 500	База данных «Е-ДЭН», 2016 г.													
Распространенность ВИЧ среди ЛУИН		9,28%	ДЭН, 2016 г.												

Таблица 2.1.2 Каскад услуг «90-90-90»: диагностика, лечение и вирусная супрессия ВИЧ-инфекции

	Эпидемиологические данные				Лечение ВИЧ-инфекции и вирусная супрессия			Тестирование на ВИЧ и направление на АРТ в течение последнего года		
	Общая оценочная численность населения ^{5,6}	Распространенность ВИЧ	Общая оценочная численность ЛЖВ ^{7,8}	Диагностировано ЛЖВ ⁹	Получают АРТ ¹⁰	Охват АРТ ¹¹	Вирусная супрессия ¹²	Протестировано на ВЧИ ¹³	Положительный ВИЧ-статус ¹⁴	Начали АРТ ¹⁵
	(#)	(%)	(#)	(#)	(#)	(%)	(%)	(#)	(#)	(#)
ТАДЖИКИСТАН										
Общая численность населения	8 551 200	0,19%	16 185	6 442	3 842	23,74%	71,00%	509 089	1 041	1 145
Младше 15 лет	2 938 800	0,01%	360	635	570	158,33%	75,45%	Нет данных	116	104
15-24 лет	1 722 900	0,09%	1 489	205	174	11,69%	76,09%	Нет данных	82	88
25+ лет	3 889 500	0,37%	14 336	5 602	3 098	21,61%	69,37%	Нет данных	843	953
МСМ	13 400	2,70%	362	49	22	6,08%	50,00%	Нет данных	15	10
РКС	14 100	3,50%	494	225	153	31,00%	73,91%	Нет данных	80	69
ЛУИН	23 100	13,50%	3 119	2 293	781	25,04%	64,29%	Нет данных	185	236
КЫРГЫЗСКАЯ РЕСПУБЛИКА										
Общая численность населения	6 019 480	0,13%	8 098	5 312	2 679	33,08%	64,22%	376 288	763	675
Младше 15 лет	1 909 311	0,01%	137	489	417	304,38%	66,58%	Нет данных	33	39
15-24 лет	1 082 993	0,06%	683	205	124	18,16%	66,96%	Нет данных	78	59
25+ лет	3 027 176	0,24%	7 278	4 618	2 138	29,38%	63,58%	Нет данных	652	577
МСМ	22 000	6,30%	1 386	96	50	3,61%	75,51%	Нет данных	26	24
РКС	7 100	2,20%	156	49	16	10,24%	75,00%	Нет данных	9	5
ЛУИН	25 000	12,40%	3 100	2 228	825	26,61%	56,47%	Нет данных	131	193
КАЗАХСТАН										
Общая численность населения	17 670 579	0,13%	23 134	19 811	7 998	34,6%	59,87%	2 894 687	2 903	2 469
Младше 15 лет	4 795 675	0,01%	261	439	407	155,9%	79,50%	Нет данных	34	39
15-24 лет	2 558 760	0,07%	1 840	640	235	12,8%	57,38%	Нет данных	257	142
25+ лет	10 316 144	0,20%	21 033	18 732	7 356	35,0%	58,81%	Нет данных	2 612	2 288
МСМ	14 320	3,16%	453	409	158	34,9%	59,18%	Нет данных	126	68
РКС	18 660	1,27%	237	272	50	21,1%	45,45%	Нет данных	38	13
ЛУИН	120 500	9,28%	10 885	8 999	3 297	30,3%	58,81%	Нет данных	842	933

Источник, год

⁵ По общему населению – национальные агентства по статистике, по состоянию на 01.01.2017 г.

⁶ По КР – последняя имеющаяся оценка численности, ЮНЭЙДС, 2015 г. www.aidsinfoonline.org

⁷ По общему населению – ЮНЭЙДС, база данных «Spectrum», 2015 г. www.aidsinfoonline.org

⁸ Для КР рассчитана оценка численности * предыдущ. ДЭН

⁹ Система ЭС, число зарегистрированных ЛЖВ, живых по состоянию на 31.12.2016 г.

¹⁰ Система ЭС, 31.12.2016 г.

¹¹ Рассчитано как % с использованием оценочной численности ЛЖВ в качестве знаменателя

¹² Система ЭС, рассчитано по показателю TX_PVLS, 31.12.2016 г.

¹³ РЦ СПИД, Форма 4, 2016 г.

¹⁴ Система ЭС, число впервые подтвержденных зарегистрированных случаев за 01.01.2016–31.12.2016 г.

¹⁵ Система ЭС, показатель TX_NEW, за 01.01.2016–31.12.2016 г.

2.2 Инвестиционный профиль Республика Таджикистан

Инвестиционный профиль Республики Таджикистан характеризуется большой зависимостью от внешней поддержки в финансировании большей части Национального стратегического плана по борьбе с ВИЧ/СПИДом (НСП) (на 2017-2020 гг., находится на утверждении Правительства Республики Таджикистан), бюджет которого составляет 61 млн. долл. США, из которых за счет международных источников покрывается 83,1% (23,1% - ПЕПФАР, 60% - ГФ), за счет Правительства РТ – 14,3%, и частный сектор обеспечивает покрытие еще 2,6% в 2016 календарный год (КГ) (Таблица 2.2.1). Большая часть международных инвестиций предоставляется ГФ, и в настоящее время именно ГФ осуществляет закупку 100% АРВ-препаратов и расходных материалов (Таблица 2.2.2). В рамках новой модели финансирования (НМФ) на период 2015–2017 годов, Глобальный фонд выделил 17 млн. долл. США. Согласно НМФ, 60% от общего объема выделяемых средств будут направлены на профилактические мероприятия, 38% будет ассигновано на мероприятия по уходу, лечению и поддержке, и еще 2% выделяются на укрепление системы здравоохранения и организаций гражданского общества. В декабре 2016 года, ГФ подготовил письмо об ассигнованиях для Республики Таджикистан, в котором предложил уровень финансирования в размере 12,9 млн. долларов США на борьбу с ВИЧ в течение трех лет (2018-2020 гг.), что на 43% меньше предыдущего уровня ассигнований.

Правительство РТ обязалось инвестировать до 5,38 млн. долл. США в течение текущего периода действия гранта¹⁶. Несмотря на ожидаемые поступления от доноров и из внутренних источников, прогнозируемый дефицит финансирования НСП составит 18 млн. долл. США, то есть, до 29,1% от общего объема финансовых потребностей НСП. Этот дефицит, в первую очередь, коснется ассигнований на услуги по профилактике, на долю которых приходится 80% бюджета НСП. Продолжающаяся экономическая неопределенность в регионе может оказать негативное воздействие на возможности Правительства Республики Таджикистан по наращиванию и даже поддержанию объемов бюджетных ассигнований на борьбу с ВИЧ в 2017 году и далее.

Кыргызская Республика

Согласно Оценке национальных затрат на борьбу со СПИДом за 2013-2014 гг., большая часть финансирования на мероприятия по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Кыргызской Республике поступает из международных источников (Таблица 2.2.1). В 2016 КГ на долю международных доноров, включая ПЕПФАР и ГФ, приходится 57,9% (23,8% - ПЕПФАР, 34,2% - ГФ), при этом Правительство Кыргызской Республики покрывает 40%, и за счет частного сектора покрывается 1,9% расходов на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции.

Глобальный фонд, на долю которого приходится 34,2% от общего объема финансирования мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, является самым крупным внешним донором Кыргызской Республики, при этом в рамках грантовых мероприятий ГФ закупает все

¹⁶ Письмо ГФ об ассигнованиях для Республики Таджикистан, декабрь 2016 г.

АРВ-препараты и расходные материалы для предоставления АРТ (Таблица 2.2.2). На профилактические мероприятия для ЛУИН приходится 50,3% от общего объема выделяемых ГФ средств, на профилактику полового пути передачи выделяется 19,4%, и на мероприятия по уходу, лечению и поддержке направляется 17,6%. Остальные 12,7% ассигнуются на административные и операционные затраты, укрепление системы здравоохранения и снижение юридических барьеров на пути получения ключевыми популяциями доступа к услугам¹⁷. По результатам профинансированного ПЕПФАР в 2015 году анализа инвестиционных моделей и эффективности распределения ресурсов для оптимизации приоритетности расходов, ГФ направляет 99% всех инвестиций в профилактические мероприятия для КП.

На основании решения Правления Глобального фонда о выделении средств на 2017-2019 гг., принятого в ноябре 2016 года, на мероприятия по борьбе с ВИЧ и ТБ и создание устойчивых систем здравоохранения ассигновано 23 470 014 долл. США. Ассигнования на борьбу с эпидемией ВИЧ-инфекции составляют 48% или 11 266 362 долл. США от общего объема финансирования. На размеры ассигнований для всех стран влияют такие факторы, как бремя заболевания и уровень доходов. Кыргызская Республика также является одной из немногих стран, имеющих право претендовать на дополнительные инвестиции на модели, катализирующие изменения. В 2017 году, Правительство Кыргызской Республики обязалось сделать вклад в совместное финансирование в сумме более 20 млн. долл. США на мероприятия по борьбе с ТБ и ВИЧ, причем прогнозируется, что республика увеличит эту сумму еще на 3,5 млн. долл. США в период трех лет следующего гранта.

Республика Казахстан

Большая часть годового бюджета страны, ассигнованного на мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, финансируется Казахстаном из собственных средств (на 85,4%), остальная часть – 14,6% – поступает из международных источников (13,5% – ПЕПФАР, 1,1% – ГФ) в соответствии с данными за 2016 КГ (Таблица 2.2.1). Правительство Казахстана приняло на себя серьезные политические и финансовые обязательства в области поддержки социального сектора в мероприятиях по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и сохранил объемы расходов на социальный сектор в бюджете 2015 года без изменений (Доклад Европейского банка реконструкции и развития о процессе перехода [или Региональные экономические перспективы в странах операций ЕБРР] за 2015-2016 гг.). Правительство Республики Казахстан самостоятельно осуществляет закупки всех АРВ-препаратов, и в рамках пятилетней стратегии развития здравоохранения «Денсаулык» (2016-2020 гг.) страна взяла на себя обязательства по выделению на закупку АРВ-препаратов 10,9 млн. долл. США в 2016 году, 12,6 млн. долл. США в 2017 году, и 12,7 млн. долл. США в 2018 году. ПЕПФАР/ЦАР оказывает поддержку в обновлении перечня препаратов для лечения ВИЧ-инфекции, с целью внедрения в использование большего числа комбинированных препаратов с фиксированной дозировкой, намного более дешевых, чем препараты в действующем перечне. Также ПЕПФАР/ЦАР продолжит продвигать и оказывать поддержку правительству РК в переходе к модели закупок АРВ-препаратов, одобренных ВОЗ,

¹⁷ Национальный план перехода к внутреннему финансированию на 2017 г.

посредством низкзатратных механизмов ООН.

Таблица 2.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям¹⁶, Таджикистан

Программное направление	Общий объем			% приним. страна	% других источн.
	расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ		
Клинический уход, лечение и поддержка	\$2,250,395	7.2	77.7	15.1	н.д
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	\$471,009	57.2	21.3	21.5	н.д
ДКТ	\$996,272	16.8	45.1	38.1	н.д
Профилактика в приоритетных популяциях	\$745,951	н.д	100	н.д	н.д
Профилактика в ключевых популяциях	\$4,215,939	8.3	86.6	4.3	0.7
ППМР	\$525,335	н.д	10.2	89.1	0.7
Сироты и уязвимые категории детей	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Лабораторные исследования	\$562,733	17.4	п/а	35	47.6
СИ, исследования и эпиднадзор	\$831,860	67.9	32.1	н.д	н.д
Укрепление системы здравоохранения	\$1,087,903	100	п/а	п/а	п/а
Всего	\$11,687,396	23.1%	60%	14.3%	2.6%

Таблица 2.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов, Таджикистан

Категория товаров	Общий объем			% приним. страна	% других источн.
	расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ		
АРВ-препараты	\$1,323,357.00	н.д	100	н.д	н.д
Экспресс-тест системы	\$660,657.00	н.д	100	н.д	н.д
Прочие лекарственные препараты	\$566,031.00	н.д	100	н.д	н.д
Реагенты для лабораторий	\$297,503.00	н.д	100	н.д	н.д
Презервативы		н.д			
Товары для определения ВН					
ОЗТ	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Прочие товары	\$303,906	26.2	73.8	н.д	н.д
Всего	\$3,638,762	2.2%	97.8%	0%	0%

Таблица 2.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям¹⁷, Кыргызская Республика

Программное направление	Общий объем			% приним. страна	% других источн.
	расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ		
Клинический уход, лечение и поддержка	\$1,767,288	9.8	19.21	60.8	10.3
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	\$1,564,892	30.7	69.3	н.д	н.д
ДКТ	\$432,910.30	48.2	н.д	51.2	0.5
Профилактика в приоритетных популяциях	\$42,171	н.д	96.1	3.9	н.д

¹⁶ (ВРП, Оценка национальных затрат на борьбу со СПИДом, 2012 г.), все суммы в долл. США на 2012 г.

¹⁷ (ВРП, Оценка национальных затрат на борьбу со СПИДом, 2012 г.), все суммы в долл. США на 2012 г.

Профилактика в ключевых популяциях	\$3,024,602	24.5	66.6	8.9	0.1
ППМР	\$432,910	0	32.1	65	2.9
Сироты и уязвимые категории детей	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Лабораторные исследования	\$4,539,956	3	н.д	97	0.04
СИ, исследования и эпиднадзор	\$811,248	95.9	н.д	3.7	0.5
Укрепление системы здравоохранения	\$4,074,484	33.6	53.8	937	2.9
Всего	\$17,004,563	23.7	34.2	40.2	1.9

Таблица 2.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов, Кыргызская Республика

Категория товаров	Общий объем			%	
	расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ	приним. страна	% других источн.
АРВ-препараты	\$239,872	н.д	100	н.д	н.д
Экспресс-тест системы	\$354,009	2.8	97.2	н.д	н.д
Прочие лекарственные препараты	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Реагенты для лабораторий	\$122,428	н.д	100	н.д	н.д
Презервативы	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Товары для определения ВН	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
ОЗТ	\$70,139	н.д	100	н.д	н.д
Прочие товары	\$1,013,369	20.9	79.1	н.д	н.д
Всего	1,799,816	12.3	87.7	н.д	н.д

Таблица 2.2.1 Инвестиционный профиль по программным направлениям¹⁸, Казахстан

Программное направление	Общий объем			%	
	расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ	приним. страна	% других источн.
Клинический уход, лечение и поддержка	\$7,726,810	2.1	н.д	97.9	н.д
Уход, лечение и поддержка на базе сообществ	\$333,178	100	н.д	0	н.д
ДКТ	\$3,361,443	5	н.д	95	н.д
Профилактика в приоритетных популяциях	\$26,343	н.д	н.д	100	н.д
Профилактика в ключевых популяциях	\$2,790,470	10.2	8.7	81.2	н.д
ППМР	\$688,860	н.д	н.д	100	н.д
Сироты и уязвимые категории детей	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Лабораторные исследования	\$2,057,699	9.2	н.д	90.8	н.д
СИ, исследования и эпиднадзор	\$2,238,926	32.2	н.д	67.8	н.д
Укрепление системы здравоохранения	\$3,493,412	34.9	н.д	65.1	н.д
Всего	\$22,717,140	13.5%	1.1%	85.4%	н.д

¹⁸ (ВРП, Оценка национальных затрат на борьбу со СПИДом, 2012 г.), все суммы в долл. США на 2012 г.

Таблица 2.2.2 Профиль закупок ключевых расходных материалов, Кыргызстан

Категория товаров	Общий объем расходов, долл. США	% ПЕПФАР	% ГФ	%	
				приним. страна	% других источн.
АРВ-препараты	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Экспресс-тест системы	\$976	100	н.д	н.д	н.д
Прочие лекарственные препараты	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Реагенты для лабораторий	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
Презервативы	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
	\$112,726		100		
Товары для определения ВН	н.д	н.д	н.д	н.д	н.д
ОЗТ	\$141,111	н.д	100	н.д	н.д
Прочие товары	\$229,326	9	91	н.д	н.д
Всего	\$484,139	4.4%	95.6%	н.д	н.д

Таблица 2.2.3 Инвестиции и программы интеграции, финансируемые правительством США помимо ПЕПФАР

Источник финансирования	Всего ресурсы правительства США, не относящиеся к ПЕПФАР, долл. США	Не относящиеся к ПЕПФАР ресурсы для софинансир. мероприятий ПЕПФАР	Число софинансир. мероприятий.	Доля участия ПЕПФАР в софинанс. СОП*	Задачи
Программа USAID охраны здоровья матери и ребенка	\$2,000,000 (Т)				
Программа USAID по борьбе с ТБ	\$8,907,788 ¹⁹				
Программа USAID по борьбе с малярией	\$2,750,000 ²⁰				
Программы планирования семьи					
Национальные институты здравоохранения					
CDC (инициатива по глобальной безопасности здоровья населения)					
Программы Корпуса мира					
Программа Мин. обороны США по контролю эпидемии Эболы					
Программы корпорации «Вызовы тысячелетия»					
Всего	\$13,657,488				

*СОП = государственный операционный план

¹⁹ Распределение ТБ средств по странам: \$ 4,000,000 - Таджикистан; \$ 4,300,000 - Кыргызская Республика; \$ 607,488 региональные ТБ средства.

²⁰ Распределение средств питания по странам: \$ 1,750,000 - Таджикистан; \$ 1,000,000 - Кыргызская Республика.

2.3 Обновление по вопросам национальной устойчивости программ

Основными пробелами в обеспечении устойчивости мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции в Центральной Азии являются: 1) низкий уровень государственного финансирования национальных программ по ВИЧ/СПИДу; 2) неэффективное распределение финансирования; 3) высокая текучесть кадров, приводящая к низкому институциональному потенциалу в технических вопросах контроля эпидемии ВИЧ-инфекции; и 4) недостаточное сотрудничество между системой общественного здравоохранения и гражданским сообществом, для обеспечения доступа к уязвимым группам с одной стороны и гарантированного предоставления ключевым популяциям соответствующих высококачественных услуг по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции.

В Таджикистане ПЕПФАР оказывает техническую помощь непосредственно РЦ СПИД, что позволяет скоординировать деятельность и использовать ресурсы максимально эффективно. Для устранения дефицита финансирования мероприятий по контролю ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике (2017-2022), ПЕПФАР проводит адвокацию в направлении включения услуг по ВИЧ в национальный план медицинского страхования. Для устранения проблем с неэффективностью распределения средств, ПЕПФАР проводит адвокацию стратегии целевого тестирования на ВИЧ с фокусом на КП во всех странах; кроме того, в Казахстане адвокацию менее затратной системы закупок АРВ-препаратов, что позволит максимально эффективно использовать внутренние ресурсы, выделяемые на борьбу с ВИЧ.

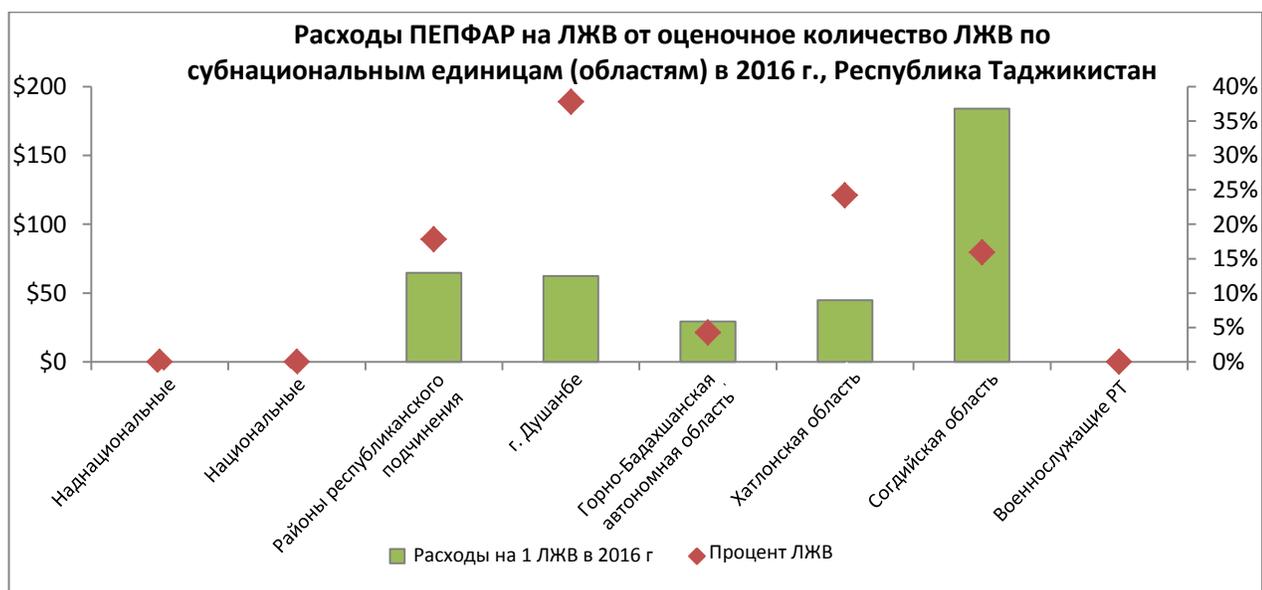
Поддержка ПЕПФАР, направленная на развитие систем хранения и обмена данными, обеспечения качества и разработки политик, предоставляется для решения проблемы недостатка институциональной памяти и технического потенциала в государственных мероприятиях по противодействию эпидемии ВИЧ-инфекции в регионе. ПЕПФАР ведет работу по искоренению стигмы на нескольких уровнях, от продвижения адвокации на уровне гражданского общества в целях ликвидации такой карательной меры, как «постановка на учет наркопотребителей» до предоставления обучения по вопросам исключения дискриминации персоналу на уровне сайтов. Также ПЕПФАР занимается укреплением потенциала гражданского общества для адвокации ответственности национальных программ по контролю ВИЧ-инфекции и поддержки социального контрактирования, в целях обеспечения устойчивого партнерства между гражданским обществом и государственными учреждениями.

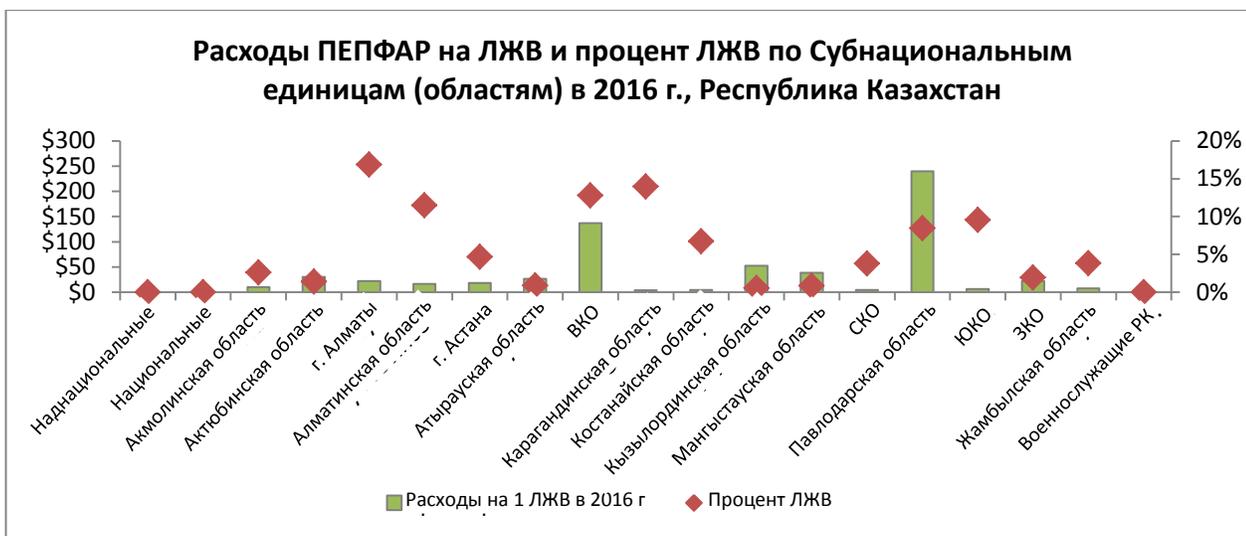
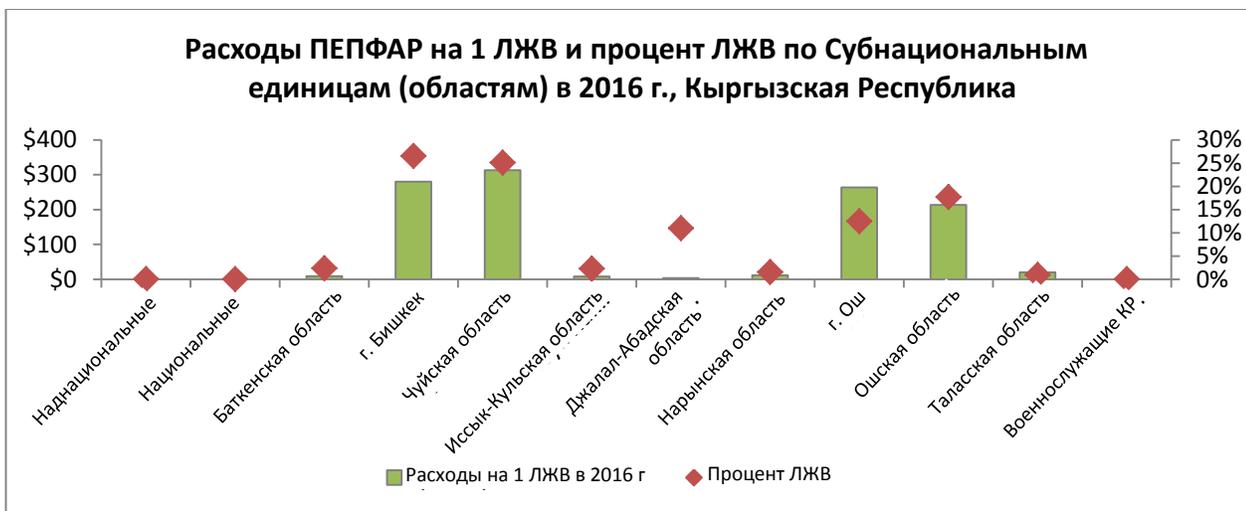
Проекты национальных планов по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике уже опираются на стратегию достижения поставленных ЮНЭЙДС целей «90-90-90», включают в себя контрольные показатели по лечению ВИЧ-инфекции, впервые предусматривают внутренние источники финансирования и институционализацию поддерживающей (опиоидной) заместительной терапии (ОЗТ) в рамках национальной программы здравоохранения. План по борьбе с ВИЧ/СПИДом Республики Казахстан, по большей части – самофинансируемый – предусматривает реализацию рекомендаций ВОЗ «Тестируй и лечи» к 2019 году, достижение поставленных ЮНЭЙДС целей «90-90-90» к 2020 году, и планы институционализации услуг по ОЗТ.

2.4 Географическое соответствие инвестиций ПЕПФАР бремени ВИЧ-инфекции

Расходы ПЕПФАР на оценочное количество ЛЖВ на 2016 год были географически распределены по приоритетным областям ПЕПФАР. Распределение расходов ПЕПФАР на ЛЖВ и бремя заболевания, которое измеряется долей ЛЖВ в каждой субнациональной единице, варьируется от страны к стране. В Кыргызской Республике наблюдается хорошее географическое распределение расходов в соответствии с бременем ВИЧ-инфекции, тогда как в Республике Таджикистан, расходы на ЛЖВ в субнациональной единице с самым высоким бременем заболевания – г. Душанбе – оказались относительно низкими из-за значительных задержек в реализации поддерживаемых ПЕПФАР моделей выявления новых случаев на базе сообществ и повышения приверженности. В Республике Казахстан, расходы на ЛЖВ значительно варьируются в зависимости от области в связи с тем, что расходы на реализацию программ на уровне сайта практически одинаковые, несмотря на значительно более высокое бремя заболевания в Павлодарской области.

С целью общего улучшения географического распределения инвестиций ПЕПФАР, в соответствии с бременем заболевания в Центральной Азии, будут увеличены планируемые инвестиции в Республику Таджикистан, поскольку на фокусные СНЕ ПЕПФАР в РТ приходится 49,5% бремени ВИЧ-инфекции во всем операционном регионе ПЕПФАР - Центральной Азии.





2.5 Вовлечение заинтересованных сторон

В рамках ежеквартальных встреч ПЕПФАР с партнерами по реализации и страновыми заинтересованными сторонами предоставляется информация о результатах ПЕПФАР, производится сбор отзывов и обеспечивается координация деятельности заинтересованных сторон. В период стратегической разработки РОП-17, команды ПЕПФАР провели встречи с заинтересованными сторонами в каждой стране. Встречи проводились с участием местных органов власти и должностных лиц Министерств здравоохранения, руководства национальных центров СПИД и наркологических центров, местных НПО, представителей ГФ, других партнеров по реализации, а также представителей гражданского общества и ключевых популяций; на встречах предоставлялась информация ежегодного отчета о прогрессе за 2016 финансовый год, и обсуждались стратегические направления на 2018 финансовый год.

Заинтересованные стороны активно участвовали в дискуссиях, предоставив свои отзывы о результатах деятельности и программных мероприятиях ПЕПФАР, а также предложив возможные улучшения в сфере координации и сотрудничества, в целях повышения

эффективности и результативности мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. Динамичные обсуждения со всеми заинтересованными сторонами дали более глубокое понимание достижений и стратегий дальнейшей работы, и позволили получить вклад от местных сообществ. По мере возможности, полученные отзывы включались в операционный план.

Страновые команды ПЕПФАР также проводят регулярные встречи с Глобальным фондом и другими внешними партнерами, чтобы скоординировать деятельность и избежать дублирования усилий. ПЕПФАР имеет постоянных представителей в национальных координационных комитетах ГФ, которые проводят регулярные заседания и в настоящее время оказывают помощь в разработке новых заявок в ГФ, для подачи их в марте или мае 2017 года. Команды ПЕПФАР также принимают активное участие в совещаниях по стратегиям на национальном уровне, а также в совещаниях с государственными органами, занимающимися вопросами национальных программ по борьбе с ВИЧ/СПИДом и вопросами переходного финансирования. Эти встречи поддерживают перекрестное сотрудничество заинтересованных сторон в сфере инвестиций, а также координационные платформы, в течение всего года.

3.0 Программная деятельность по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции

3.1 Описание стратегических результатов

В число стратегических результатов РОП на 2017 год входит: 1) более интенсивное снижение вреда и целенаправленное выявление новых случаев ВИЧ-инфекции в КП в приоритетных областях; 2) повышение охвата ЛЖВ лечением ВИЧ-инфекции, для поддержания высоких показателей вирусной супрессии в приоритетных областях; и 3) укрепление потенциала правительств стран по мониторингу, управлению и финансированию национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции. Первые две стратегические задачи имеют направленность в ключе достижения поставленных ЮНЭЙДС целей «90-90-90», а третья направлена на обеспечение долгосрочной устойчивости национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции.

ЛУИН по-прежнему остаются КП, которая демонстрирует самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции во всех трех странах ЦАР, и остается сравнительно слабо охвачена программами, финансируемыми государствами региона. Учитывая низкую долю ЛЖВ, от оценочной численности, знающих о своем статусе в Республике Таджикистан (диагностировано 37% от оценочной численности взрослых ЛЖВ) и в Кыргызской Республике (диагностировано 61% от оценочной численности взрослых ЛЖВ), более интенсивное выявление новых случаев ВИЧ-инфекции и направление выявленных ЛЖВ на лечение имеет

важное значение для быстрого достижения показателя охвата лечением 80% ЛЖВ от их оценочного количества ЛЖВ. В этой связи ПЕПФАР/ЦАР продолжит наращивать интенсивность выявления новых случаев ВИЧ-инфекции на уровне сайтов в приоритетных областях среди ЛУИН и их половых партнеров с целью ускорения расширения масштабов охвата АРТ в фокусных областях Республики Таджикистан и Кыргызской Республики, в то время как в Казахстане основное внимание будет уделяться направлению на лечение ЛЖВ, ранее потерянных для последующего наблюдения.

Охват лечением [АРТ] в регионе остается низким: 24% в Республике Таджикистан, 33% в Кыргызской Республике и 35% в Республике Казахстан. Тем не менее все три страны в рамках политических деклараций и национальных стратегических планов приняли на себя обязательства по ускорению расширения масштабов охвата лечением. Немедленное начало лечения, удержание в программах ухода, и поддержка приверженности всех ЛЖВ в регионе, должны улучшить показатели вирусной супрессии в приоритетных областях и послужить в качестве моделей, катализирующих изменения для будущего расширения масштабов на национальном уровне. В текущем году в рамках национальных программ по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции должны быть утверждены протоколы лечения, предусматривающие предоставление АРТ всем ЛЖВ независимо от числа лимфоцитов CD4; в этой связи поддержка ПЕПФАР будет направлена на обучение, развертывание, а также мониторинг выполнения расширенных критериев начала предоставления АРТ. При большой доле диагностированных ЛЖВ и достаточных объемах АРВ-препаратов Казахстан готов к быстрому расширению масштабов охвата лечением. ПЕПФАР планирует оказывать поддержку лечебным учреждениям, предоставляющим АРТ в приоритетных областях, чтобы решить вопросы с улучшением инфраструктуры лечебных учреждений и проблемы с распределением потоков пациентов, а также внедрить новые модели оказания услуг для более эффективного предоставления лечения. Мероприятия по снижению вреда, в том числе ОЗТ, являются одним из важнейших компонентов, позволяющих избежать инфицирования не зараженных ЛУИН, и поддерживать приверженность ЛУИН ЛЖВ лечению ВИЧ-инфекции, помогая им достигать высоких показателей вирусной супрессии. Мероприятия на национальном уровне будут способствовать достижению цели создания благоприятных политических условий для реализации эффективных, доказательно подкрепленных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции, и повышению уровня причастности национальных правительств всех трех стран. Поскольку на приоритетные области ПЕПФАР приходится более 70% всех ЛЖВ в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, прогресс в приоритетных регионах ПЕПФАР позволит существенно улучшить национальные результаты на пути к устойчивому контролю эпидемии ВИЧ-инфекции.

Ниже приводится высокоуровневое обоснование и подробное описание инвестиций как на уровне сайтов, так и на над-сайтовом уровне, по первым двум стратегическим результатам. Конкретные детали по каждому виду деятельности, основные этапы и планы достижения устойчивости, представлены в Таблице фокусных результатов и воздействия.

3.2 и 3.3 Инвестиции на уровне сайтов и на национальном уровне по пунктам 3.2 и 3.3 для достижения контроля эпидемии ВИЧ-инфекции

Стратегический результат №1: более интенсивное снижение вреда и целенаправленное выявление новых случаев ВИЧ-инфекции в КП в приоритетных областях

Обоснование: В Республике Таджикистан и Кыргызской Республике реализация мероприятий на уровне сайтов по выявлению новых случаев ВИЧ-инфекции и снижению вреда среди ЛУИН позволят заполнить серьезные пробелы в услугах, предоставляемых КП, в которых наблюдается самый высокий показатель распространенности ВИЧ-инфекции. Казахстан уже почти достиг первой цели «90»: 85% от общей оценочной численности взрослых ЛЖВ знают о своем статусе, хотя многие из них потеряны для последующего наблюдения; таким образом, большее внимание в Казахстане уделяется возвращению ЛЖВ, потерянных для последующего наблюдения, в систему ухода, нежели чем выявлению новых случаев ВИЧ-инфекции. Национальная поддержка будет направлена на внедрение новых протоколов тестирования на ВИЧ, которые предусматривают проведение экспресс-тестирования на ВИЧ немедицинскими работниками на базе сообществ, таким образом, увеличивая доступность тестирования на ВИЧ для КП. Кроме того, новые алгоритмы тестирования на ВИЧ позволят сократить время диагностики, поскольку устраняют необходимость проведения иммуноблота для подтверждения диагноза.

Программы снижения вреда для ЛУИН остаются одним из важнейших компонентов стратегии по борьбе с ВИЧ для предотвращения новых случаев ВИЧ-инфицирования, о чем свидетельствует низкий уровень сероконверсии среди ЛУИН в программах по снижению вреда в ЦАР. Охват ОЗТ в любой из стран ЦАР не превышает 5% от оценочной численности ЛУИН, и поэтому поддержка на уровне сайтов позволит заполнить серьезные пробелы в услугах для ЛУИН. Поддержка на уровне сайтов также позволит продемонстрировать эффективные модели программ ОЗТ с высоким уровнем охвата и низкими пороговыми критериями для включения, а также новые модели успешного направления ЛУИН в программы ОЗТ посредством укрепления взаимодействия между сообществами и медучреждениями и удержания в программах ОЗТ через инвестирование в доказательно-обоснованные модели психосоциальной поддержки.

Мероприятия на уровне сайтов: ПЕПФАР/ЦАР продолжит проводить выявление новых случаев ВИЧ-инфекции среди ЛУИН в приоритетных областях на уровне сообществ посредством аутрич работы через равных консультантов, а также в отдельных пенитенциарных учреждениях через равных навигаторов, одновременно проводя непрерывную оценку данных по сетям и выявляемости с целью улучшения показателей. Первичные мероприятия по контакту через сети равных в рамках проекта «Флагман» продемонстрировали, что средний показатель выявляемости ВИЧ-положительных случаев в Республике Таджикистан и Кыргызской Республике составляет около 2% (от 0% до 6%). Учитывая высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ЛУИН, был проведен анализ карт их сетей контактов с целью

определения новых методов повышения выявляемости, таких как привлечение к созданию сетей только ЛУИН, живущих с ВИЧ, и прекращение поддержки сетей, в которых случаи ВИЧ-инфекции не были найдены. Эти изменения были недавно реализованы, и сейчас проект «Флагман» собирает новые данные по эффективности. Кроме того, НПО-субреципиенты, демонстрирующие особенно низкий уровень охвата тестированием, будут инспектироваться сотрудниками ПЕПФАР и подвергаться более тщательному мониторингу. Ранее, протестированные ЛЖВ просто получали направление в систему услуг по уходу и лечению, и многие из них были потеряны для последующего наблюдения. Теперь равные навигаторы проекта «Флагман» будут физически сопровождать протестированных ЛЖВ на процедуру подтверждающего тестирования вплоть до начала АРТ, и обеспечивать активное сопровождение случаев в течение первых шести месяцев лечения, чтобы обеспечить приверженность АРТ.

ПЕПФАР/ЦАР планирует запросить дополнительные средства на пилотирование мероприятий по установлению контактов через сети равных среди МСМ и РКС в Республике Таджикистан, чтобы повысить выявление случаев ВИЧ-инфекции и обеспечить начало лечения среди недостаточно охваченных услугами и уязвимых групп. Это подробно описано в Заявке на дополнительное финансирование №1.

В 1 квартале 2017 года Республиканский клинический центр наркологии Таджикистана при поддержке ПЕПФАР запустил два новых сайта, предоставляющих услуги ОЗТ для того, чтобы заполнить серьезный дефицит в услугах ОЗТ в Республике Таджикистан; при этом поддержка услуг ОЗТ на уровне сайтов будет расширяться в 2018 и 2019 финансовых годах. Сайты, предоставляющие услуги ОЗТ, располагаются при медучреждениях, предоставляющих услуги по ВИЧ, в целях расширения доступа ВИЧ-инфицированных ЛУИН к ОЗТ. По всему региону ПЕПФАР будет отслеживать и повышать успешность направления ЛУИН из профилактических программ в программы ОЗТ. Кроме того, в поддерживаемых ПЕПФАР сайтах в Республике Таджикистан и при центрах наркологии Кыргызской Республики будет реализована модель поддержки равных “MARS”¹⁸, с целью повышения удержания на ОЗТ. ПЕПФАР/ЦАР будет продолжать координировать свои мероприятия с ГФ и другими партнерами, чтобы гарантировать получение ВИЧ-отрицательными представителями ключевых популяций услуг и расходных материалов по снижению вреда, в частности, услуг обмена игл и шприцев и раздачи презервативов, при этом равные навигаторы на уровне сообществ будут направлять клиентов в эти программы, при необходимости, физических сопровождая их.

Учитывая концентрированную эпидемию в Центральной Азии, цель 90-90-90 не может быть достигнута лишь посредством работы с ЛУИН. В то время как ЛУИН составляют более 50% ЛЖВ, некоторые данные указывают на то, что МСМ также являются важной группой риска, распространенность среди которых достигает 13% в некоторых областях. МСМ в Центральной

¹⁸ MARS – Medicated-Assisted Recovery Support – Программа медикаментозной поддержки в восстановлении – это модель, реализуемая при поддержке «равных», предусматривающая поддержку в восстановлении социальных функций человека, чье восстановление от опиоидной зависимости происходит при помощи медикаментов.

Азии крайне стигматизированы и в основном, не желают открыто обращаться за услугами. В настоящее время, работа по активному выявлению случаев инфекции среди МСМ выполняется в ограниченном количестве, поэтому ПЕПФАР/ЦАР планирует использовать дополнительные средства для внедрения модели выявления новых случаев ВИЧ-инфекции посредством аутрич работы через равных консультантов среди МСМ в городах Бишкек, Кыргызская Республика и Душанбе, Таджикистан. Целями данной работы являются: (1) проверка потенциального воздействия и приемлемости этой модели аутрич работы среди МСМ в Центральной Азии и (2) расчета оценочной численности и распространенности ВИЧ-инфекции среди МСМ в данном регионе.

В Центральной Азии традиционная работа на уровне сообществ была сосредоточена на предоставлении услуг по снижению вреда в течение продолжительного периода относительно стабильной группе населения. Это было эффективным средством снижения заболеваемости среди тех КП, которые участвовали в программах по снижению вреда, но активно не выискивали более скрытые группы населения. Аутрич работа через равных консультантов является инновационной моделью для региона, которая пытается охватить группы, которые не охватываются с помощью традиционных моделей. Для изучения рентабельности этой модели ПЕПФАР/ЦАР будет использовать дополнительные средства для сравнения стоимости выявления случаев заболевания через каждую модель в Кыргызской Республике, где эти две методологии реализуются одновременно. В Таджикистане будет проведен простой расчет стоимости расширения использования модели.

Мероприятия на национальном уровне: запланированные на национальном уровне мероприятия направлены на повышение эффективности выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и программ по снижению вреда путем устранения ключевых политических и системных барьеров для диагностирования ВИЧ-инфекции и получения услуг ОЗТ. Во всех трех странах, ПЕПФАР оказывает поддержку в пересмотре руководств по тестированию на ВИЧ и развертыванию качественных услуг экспресс-тестирования на ВИЧ в условиях сообществ немедицинскими работниками, что позволит улучшить доступность тестирования на ВИЧ в рамках модели контакта через сети равных, и сократить интервал времени до подтверждения диагноза ВИЧ-инфекция. ПЕПФАР/ЦАР планирует проводить дальнейшую адвокацию расширения масштабов и финансирования услуг ОЗТ в правительствах стран.

Например, при поддержке ПЕПФАР и Управления ООН по наркотикам и преступности (УНП ООН) Министр здравоохранения рекомендовала Правительству Казахстана институционализировать ОЗТ на национальном уровне. При поддержке ПЕПФАР и УНП ООН было получено разрешение на предоставление услуг ОЗТ в пенитенциарных учреждениях Таджикистана. УНП ООН продолжит ведущую работу с полицией по устранению основных политических барьеров и созданию благоприятной политической среды. Кроме того, ПЕПФАР/ЦАР продолжит оказывать поддержку республиканским наркологическим центрам в проведении политики расширения доступа к услугам ОЗТ, например, путем выдачи препарата метадона на руки или предоставления метадона без постановления на наркологический учет.

ПЕПФАР продолжит работу с Министерствами здравоохранения и Республиканскими центрами СПИД (РЦ СПИД) по разработке систем отслеживания КП по всему каскаду услуг по ВИЧ.

ПЕПФАР/ЦАР запрашивает дополнительное финансирование для проведения анализа эффективности затрат на выявление новых случаев с помощью модели контакта через сети равных для дальнейшего доказательного подкрепления работы по адвокации масштабирования данной модели. Это подробно описывается в Заявке на дополнительное финансирование №2.

Стратегический результат № 2: Повышение охвата ЛЖВ лечением ВИЧ-инфекции, для поддержания высоких показателей вирусной супрессии в приоритетных областях

Обоснование: В Республике Таджикистан и Кыргызской Республике, модель контакта через сети равных увеличит выявляемость новых случаев ВИЧ-инфекции и направление выявленных ЛЖВ на лечение. Во всех трех странах, реализация рекомендаций «Тестируй и лечи» приведет к увеличению числа ЛЖВ, соответствующих критериям начала лечения, что, в свою очередь, приведет к быстрому росту востребованности потенциала по предоставлению услуг лечения на уровне сайтов. В Казахстане, недавнее соглашение о приобретении АРВ-препаратов в рамках оптового процесса закупок ЮНИСЕФ, привело к удвоению количества АРВ-препаратов, доступных на сайтах, при этом, в 2018 году ожидается еще большее повышение доступности АРВП. По всем региональным приоритетным областям быстрое расширение масштабов лечения повысит нагрузку на существующий персонал и инфраструктуру, если не будут реализованы более эффективные модели предоставления услуг, и в этой связи ПЕПФАР/ЦАР планирует работу на национальном уровне, чтобы такие новые модели дифференцированного предоставления услуг были внедрены в национальные руководства и протоколы, а также на уровне сайтов, чтобы обеспечить внедрение новых моделей на практике. В государственных учреждениях по лечению ВИЧ-инфекции, в недостаточной мере проводятся мероприятия по поддержке удержания и приверженности АРТ, что приводит к низким показателям удержания в разрезе 12 месяцев (75% в РК и 80% в КР), а также к низким национальным показателям вирусной супрессии среди ЛЖВ на АРТ (71% в РТ, 64% в КР, и 60% в РК). ПЕПФАР/ЦАР планирует пилотирование дополнительных методов поддержки приверженности и удержания путем привлечения равных навигаторов на базе сообществ и патронажных медсестер, что позволит повысить показатели удержания в программах, приверженности АРТ и вирусной супрессии. Повышение востребованности и приверженности ОЗТ является одним из важнейших компонентов поддержки ПЕПФАР для улучшения приверженности АРТ и повышения благополучного состояния здоровья среди ЛУИН, живущих с ВИЧ.

Мероприятия на уровне сайтов: Финансируемые ПЕПФАР/ЦАР ICAR при Колумбийском Университете и РЦ СПИД повысят показатели начала лечения на всех сайтах за счет обучения работников использованию национальных руководств по новым критериям начала АРТ, а также за счет клинического наставничества медработников и интенсивного мониторинга результативности работы на уровне сайтов с предоставлением мотивационного вознаграждения за результативность работы при достижении целевых показателей. Равные

навигаторы из проекта «Флагман» в сообществах будут предоставлять вновь выявленным ЛЖВ интенсивную поддержку в течение первых шести месяцев лечения, в том числе, активное направление на услуги ОЗТ, если это применимо, и сопровождение в сообществе с целью обеспечения приверженности лечению и достижения вирусной супрессии. Сопровождение ЛЖВ в сообществе включает в себя физическое сопровождение на обычные приемы к врачу и для сдачи лабораторных анализов, обучение по вопросам лечения, участие в группах поддержки на базе сообществ, скрининг на ТБ, предоставление психосоциальной поддержки и других услуг. Равные навигаторы из проекта «Флагман» в сообществах также продолжают работать в тесном контакте с патронажными медсестрами проекта ICAP и учреждениями по лечению ВИЧ-инфекции для отыскания ЛЖВ, ранее потерянных для наблюдения, и их возвращения на лечение. Данные мероприятия заполняют собой важные пробелы, которые в настоящее время в недостаточной степени учитываются государственными стратегиями, и продемонстрируют рациональность этих подходов для дальнейшего масштабного воспроизведения на национальном уровне. Для мониторинга и отслеживания того, что лечение эффективно уменьшает вирусную нагрузку до неопределяемых уровней, ПЕПФАР планирует работать с РЦ СПИД для повышения потенциала и расширения доступа к качественному тестированию вирусной нагрузки, особенно в Таджикистане, где только 20% ЛЖВ на АРТ в приоритетных областях ПЕПФАР проходили тест на определение вирусной нагрузки в течение последних 12 месяцев. Охват тестированием на определение вирусной нагрузки (ВН) был особенно низким (1%) в Согдийской области; тем не менее, новая лаборатория по определению ВН в Согдийской области, получающая поддержку ПЕПФАР, как ожидается, повысит охват тестированием ВН. Поддержка на уровне сайта предусматривает обучение и контроль качества в лабораториях по тестированию ВН, а также наставничество клиницистов в учреждениях, предоставляющих АРТ, по вопросам направления на тестирование ВН и принятия адекватных мер по результатам тестирования ВН.

Мероприятия на национальном уровне: Для обеспечения дальнейшего прогресса в расширении охвата лечением и достижения высоких показателей вирусной супрессии в приоритетных областях, ПЕПФАР/ЦАР продолжит оказывать поддержку в указанных выше видах работ национального уровня по разработке национальных политик, руководств и протоколов, и адвокации внедрения рекомендаций «Тестируй и лечи», расширению доступа к ОЗТ, закупке пре-квалифицированных ВОЗ АРВ-препаратов в достаточном количестве, а также по снижению стигмы и дискриминации. ПЕПФАР/ЦАР поможет национальным программам по ВИЧ адаптировать протоколы лечения так, чтобы они предусматривали немедленное начало АРТ и новые модели дифференцированного предоставления услуг, позволяющие сокращение частоты посещения врача до одного раза в несколько месяцев для пациентов, стабильных на АРТ. ПЕПФАР продолжит работу с РЦ СПИД, чтобы обеспечить высокое качество предоставляемых услуг путем активного мониторинга данных в Системе электронного слежения за случаями ВИЧ-инфекции (Система ЭС) и оперативной обратной связи с сайтами, демонстрирующими низкую результативность работы, сертификации сайтов и поставщиков, а также программ Обеспечения и контроля качества для обеспечения надежности лабораторных результатов тестирования ВН.

3.4 Описание методики ПЕПФАР по достижению большей устойчивости

Стратегический результат № 3: Укрепление потенциала правительств стран по мониторингу, управлению и финансированию национальных мероприятий по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции

Для того, чтобы национальные программы по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции были сосредоточены на результатах, реализовывались стабильно и устойчиво, они должны осуществляться на основании актуальных, соответствующих международным стандартам политик и протоколов по ведению ВИЧ-инфекции, а также на действенных и эффективных методах мониторинга и надзора за работой сайтов АРТ, с целью обеспечения качества предоставления услуг, эффективных методов развития потенциала и мотивации персонала, и стабильного, достаточного финансирования для всех мероприятий. Поддержка ПЕПФАР в разработке руководств и политик, а также в области повышения потенциала в сфере мониторинга программ по ВИЧ для предоставления качественных услуг со стороны РЦ СПИД и РНЦ, были описаны выше, в разделах 3.1 и 3.2. Для повышения навыков поставщиков услуг и потенциала по предоставлению лечения в связи с ВИЧ-инфекцией, ПЕРФАР/ЦАР реализовал проект «ЕСНО» в Республике Казахстан и Кыргызской Республике, а также в 2017 году планирует инициировать проект «ЕСНО» в Республике Таджикистан. Проект «ЕСНО» осуществляется на базе института повышения квалификации и использует недорогой канал онлайн-связи для дистанционного наставничества по всем сайтам АРТ на национальном уровне, обучая клиницистов на иллюстративных клинических случаях и одновременно создавая профессиональную сеть. Поскольку стратегическая информация имеет важное значение для доказательных программ, ПЕПФАР ЦАР продолжит работать с правительствами стран по сбору качественных программных данных и данных эпиднадзора, и использовать информацию для усовершенствования программ.

Как описано в разделе 2, способности правительств стран Центральной Азии финансировать собственные мероприятия по контролю эпидемии ВИЧ-инфекции различны, при этом правительство Республики Таджикистан, Кыргызской Республики, а также Республики Казахстан, в настоящее время, финансируют 27%, 33% и 75% этих мероприятий, соответственно. Ожидаемая тенденция – это продолжение снижения финансирования программ по ВИЧ со стороны ГФ, которое сократится на 43% для Таджикистана в течение последующих трех лет. ГФ также ожидает увеличения со-финансирования со стороны национальных правительств, требуя от них покрытия большего процента расходов на национальные мероприятия по ВИЧ-инфекции за собственный счет. В Республике Казахстан и Кыргызской Республике существуют национальные схемы медицинского страхования, от которых ожидается включение покрытия услуг в связи с ВИЧ. Все три страны имеют правовую основу для финансирования местных НПО посредством «социального заказа», и Казахстан уже практикует финансирование местных НПО, хотя и в ограниченном масштабе. ПЕПФАР/ЦАР инвестирует ресурсы в наращивание

потенциала местных НПО по осуществлению выявления случаев заболевания, направления на лечение и предоставления поддержки приверженности, а также по мониторингу качества услуг и адвокации улучшений, когда это необходимо, и по снижению стигмы и дискриминации. На протяжении всего периода реализации РОП, региональная команда ПЕПФАР продолжит наращивать усилия по работе с национальными правительствами, ГФ и другими партнерами по вопросам адвокации принятия выводов сценариев Инвестиционной модели для каждой страны, которые предусматривают выделение большего финансирования на достижение целей «90-90-90», а также более эффективное распределение бюджетных средств и увеличение использования механизма «социального заказа», чтобы гарантировать непрерывное получение качественных услуг наиболее уязвимыми группами.